

# Boletín Epidemiológico de Murcia



Región de Murcia  
Consejería de Sanidad  
Dirección General de Salud

Vol. 11 N.º 462. Págs. 33-38

Datos correspondientes a las semanas n.º 15 y 16

Período comprendido entre el 9 al 22 de abril de 1989

Sección de Epidemiología - Ronda Levante, 11. 30008-MURCIA - Telfs.: 24 52 12 / 23 08 50

## VACUNACIONES DURANTE LA EDAD ADULTA

La prevención de las enfermedades infecciosas mediante la vacunación es un proceso que no finaliza con el cumplimiento del calendario infantil. La inmunización de la población adulta reviste gran importancia, y puede estar indicada bien porque no se produjo una correcta vacunación durante la infancia, bien por la existencia de factores especiales de riesgo en relación con la edad u otras características (tipo de trabajo, determinados estilos de vida...) o bien por la necesidad de continuar recibiendo dosis de recuerdo para mantener la respuesta inmunitaria en niveles eficaces.

En relación con la edad adulta, las vacunas que merecen especial atención son la antitetánica, antirrubélica, antigripal y antihepatitis B. No se van a tratar aquí estas dos últimas, ya que se han comentado en otras ocasiones en este Boletín.

### VACUNACION ANTITETANICA

El tétanos es una enfermedad de baja incidencia en la actualidad, pero de elevada letalidad (30 al 90% según edad, periodo de incubación y tratamiento). En nuestro medio, la mayor incidencia de tétanos se da en edades avanzadas de la vida, en especial después de los 60 años.

La gran ubicuidad del bacilo tetánico, la no existencia de inmunidad espontánea y la ausencia del efecto beneficioso de la inmunidad de grupo, hacen necesario tender a la vacunación del 100% de la población para un adecuado control de la enfermedad.

La protección eficaz contra la infección por el bacilo tetánico requiere la administración de una primera serie de dosis (inmunización básica) y la aplicación posterior de dosis de recuerdo **durante toda la vida** para mantener la capacidad de respuesta inmunitaria en niveles adecuados. La eficacia de la vacunación correcta es cercana al 100%.

La vacuna antitetánica es una de las más **seguras** disponibles en el momento actual, los efectos secundarios suelen ser reacciones locales leves que consisten en eritema, tumefacción y dolor en el sitio de la inyección y que sólo en un 5-10% de los vacunados persisten más de 48 horas. Las reacciones discretas, como fiebre de 39°C o más, se estiman en un 2-6% de los vacunados.

Tanto las reacciones generales como las complicaciones son excepcionales con la vacunación antitetánica.

Las reacciones locales de hipersensibilidad tipo Arthus, de comienzo precoz tras la inyección, pueden darse, especialmente en adultos que han recibido frecuentes dosis de refuerzo, por lo que es de suma importancia el registro de toda inmunización en el carnet individual de vacunación. En todo caso hay que tener en cuenta que en muchas ocasiones las reacciones locales se producen por una deficiente técnica de administración de la vacuna, que ha de ser inyectada por vía subcutánea profunda y tras agitar convenientemente el envase para asegurar una buena homogeneización del producto.

La vacunación antitetánica está **indicada** en todo individuo no inmunizado sea cual sea su edad, pero existen algunas situaciones en las que la vacunación está especialmente recomendada durante la edad adulta:

- 1) Adultos no vacunados que trabajan en **determinadas profesiones** consideradas de especial riesgo: personas en contacto con tierra, aguas negras o animales, trabajadores manuales y cualquier otra profesión que implique riesgo de sufrir lesiones traumáticas.
- 2) Adultos **mayores de 60 años**, cuya cobertura vacunal y estado inmunitario suelen ser deficientes. En nuestro medio éste debe ser el principal grupo de población objetivo de la vacunación, por lo que hay que aprovechar cualquier contacto de estas personas con los servicios sanitarios y centros de atención a la tercera edad para revisar y actualizar su situación vacunal.
- 3) Mujeres **embarazadas** no inmunizadas previamente: la vacunación proporciona protección tanto a la madre como al feto siendo ésta la medida más eficaz de prevención frente al tétanos neonatal. Así pues el embarazo no constituye contraindicación de la vacunación antitetánica, sino que la actuación de la situación vacunal frente al tétanos debe formar parte de las actividades rutinarias del control del embarazo.
- 4) En caso de **herida o lesión**: no solo las heridas contaminadas con tierra, polvo o heces, sino también las laceraciones, quemaduras, mordeduras o heridas

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de la semana 15 (del 9 al 15 de abril de 1989). Resultados provisionales.

Enfermedades (según lista de EDO) O. 26-11-1985	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 15		Casos acumulados semana 15		Mediana 80-88	
		1989	1988	1989	1988	Semana 15	Acumul.
		Fiebre tifoidea	002	0	3	37	22
Disentería	004	0	0	0	4	0	11
6 Toxi-infecc. alimentaria	003-005	12	0	60	104	0	93
6 Procesos diarreicos	006-009	1.473	1.690	20.708	21.126	1.061	18.625
6 I.R.A. inf. resp.	460-466	14.316	14.302	233.064	245.418	8.597	161.033
Gripe	487	844	2.796	82.585	50.210	2.796	54.024
6 Neumonía	480-486	95	72	1.445	1.483	20	233
Tuberculosis respiratoria	011,012	6	6	79	87	2	50
Sarampión	055	72	3	265	19	21	121
Rubeola	056,771.0	13	6	129	122	94	730
Varicela	052	357	425	3.064	3.216	426	3.445
Escarlatina	034	4	7	30	121	7	102
Brucelosis	023	3	3	24	37	3	41
6 Sífilis	091	1	1	7	12	1	17
6 Infección Gonocócica	098.0,098.1	0	3	27	45	16	184
Infección meningocócica	036	2	1	45	29	1	47
Hepatitis	070	14	2	95	87	11	173
Parotiditis	072	20	5	332	151	114	878
Tosferina	033	6	3	25	24	22	401
3 Otras meningitis	047.9,320.8	3	1	22	18	2	18
3 Otras tuberculosis	013-018	1	0	5	8	0	2
* Otras E.T.S.	099,131.0	24	11	342	200		

\* En estas enfermedades no se puede calcular la mediana por ser de notificación posterior a 1986.

3 Datos correspondientes al último trienio. 6 Datos correspondientes al último sexenio.

Distribución por Areas de Salud, de los casos de enfermedades de declaración obligatoria (semana 15 de 1989)

Areas de Salud	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Oriental	Mun. Murcia	Mun. Cartagena
Población (padrón 1986)	387.626	249.598	119.467	65.497	47.643	144.364	309.504	168.809
Tasa: 1 caso/100.000 h.	0,25	0,40	0,83	1,52	2,09	0,69	0,32	0,59
Cobertura semana	86,9	65,3	81,4	90,9	95,8	98,7	83,3	48,1
Enfermedades acumulación	81,1	61,7	79,3	92,9	87,5	92,7	77,0	42,9
Fiebre casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifoidea acumulación	5	15	1	10	0	6	1	7
Disentería casos	0	0	0	0	0	0	0	0
acumulación	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxi-infecc. casos	11	1	0	0	0	0	11	1
Alimentaria acumulación	25	18	2	5	0	10	25	17
Procesos casos	595	323	134	98	152	171	507	165
Diarreicos acumulación	8.736	4.277	1.532	1.410	1.556	3.197	6.942	1.911
I.R.A. casos	5.567	2.729	1.203	984	1.211	2.622	3.893	1.110
In. resp. aguda acumulación	94.641	41.275	20.923	14.083	20.193	41.949	67.937	16.109
Gripe casos	414	69	178	32	25	126	325	32
acumulación	31.888	11.911	14.699	4.878	4.024	15.185	20.435	5.047
Neumonía casos	39	13	10	8	12	13	27	4
acumulación	720	221	83	76	143	202	528	110
Tuberculosis casos	3	1	1	0	0	1	3	0
Respiratoria acumulación	39	28	4	2	0	6	32	17
Sarampión casos	4	30	22	14	0	2	0	15
acumulación	7	113	66	75	0	4	2	24
Rubeola casos	8	2	1	0	0	2	4	1
acumulación	50	27	10	7	3	32	31	4
Varicela casos	162	102	20	3	5	65	109	80
acumulación	1.346	570	475	53	95	525	1.075	388
Escarlatina casos	2	0	0	0	1	1	1	0
acumulación	9	4	3	0	8	6	8	0
Brucelosis casos	1	1	1	0	0	0	0	0
acumulación	3	4	8	8	1	0	2	0
Sífilis casos	0	1	0	0	0	0	0	1
acumulación	3	4	0	0	0	0	3	3
Infección casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Gonocócica acumulación	5	8	3	4	0	7	4	3
Infección casos	1	1	0	0	0	0	1	0
Meningocócica acumulación	19	15	2	1	1	7	16	9
Hepatitis casos	9	2	1	1	1	0	9	0
acumulación	44	29	6	2	5	9	41	6
Parotiditis casos	8	9	0	1	0	2	0	0
acumulación	197	108	4	6	0	17	15	30
Tosferina casos	0	0	1	0	0	5	0	0
acumulación	14	2	2	0	0	7	14	1
Otras casos	0	0	0	1	1	1	0	0
Meningitis acumulación	13	2	0	2	1	4	12	1
Otras casos	0	0	1	0	0	0	0	0
Tuberculosis acumulación	0	4	1	0	0	0	0	4
Otras E.T.S. casos	4	10	5	0	0	5	2	7
acumulación	46	145	15	18	6	112	27	102

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de baja incidencia, correspondiente a la semana 15 de 1989

Enfermedades (según lista de EDO) O. 26-11-1985	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 15		Casos acumulados semana 15	
		1989	1988	1989	1988
		Hidatidosis	122	0	0
Fiebre Reumática	390-392	4	2	58	53

De las restantes enfermedades no se ha recibido ninguna notificación en este año

insignificantes que pasan inadvertidas pueden ser la vía de entrada de la infección tetánica. En muchos casos, la infección se produce como consecuencia de heridas que no se consideran de suficiente importancia como para justificar una consulta médica. La aplicación de la pauta adecuada de vacunación antitetánica debe ser una medida de rutina en la asistencia a cualquier tipo de lesión.

Las contraindicaciones para la vacunación antitetánica son escasas y se reducen prácticamente a la existencia de enfermedad aguda, especialmente infecciosa; aún en este caso se vacunará si procede cuando se produzca una herida sospechosa de ser tetanígena. Los estados de inmunodepresión no constituyen contraindicación, si bien la eficacia de la vacunación puede ser menor.

#### Pauta de primovacación en adultos:

1ª DOSIS: iniciar a cualquier edad.

2ª DOSIS: al mes de la primera.

3ª DOSIS: al año de la primera.

RECUERDOS: cada 10 años durante el resto de la vida.

#### Pauta en caso de herida:

A) Herida no sospechosa de ser tetanígena.

	Primovacun.	Recuerdo	Gammagl.
NO VACUNADOS	SI	SI	NO
VACUNACION DUDOSA	SI	SI	NO
VACUNACION CORRECTA (*)			
a) menos de 5 años última dosis	NO	NO	NO
b) más de 5 años última dosis	NO	SI	NO

B) Herida sospechosa de ser tetanígena:

	Primovacun.	Recuerdo	Gammagl.
NO VACUNADOS	SI	SI	SI
VACUNACION DUDOSA	SI	SI	SI
VACUNACION CORRECTA (*)			
a) menos de 2 años última dosis	NO	NO	NO
b) más de 2 años última dosis	NO	SI	NO

(\*) Se considera vacunación correcta a la administración previa de por lo menos 3 dosis.

Por último es importante resaltar que la gammaglobulina antitetánica sólo está indicada en caso de herida sospechosa en sujetos no vacunados o cuya vacunación es dudosa. La protección que confiere es transitoria (21 días) y no es siempre eficaz, por lo que en el caso en que esté indicada la gammaglobulina hay que administrar simultáneamente (en puntos de inoculación diferentes y distantes entre sí) la vacuna antitetánica.

## VACUNACION ANTIRRUBEOLICA

El objetivo de la vacunación antirrubeólica es la prevención del síndrome de la rubeola congénita. El padecimiento de la infección por parte de una mujer embarazada no inmunizada previamente, implica un riesgo de afectación del feto que es mayor durante las primeras semanas de gestación. El problema se complica si tenemos en cuenta que en la mitad de los casos la rubeola materna puede pasar desapercibida. La vacunación previa es la medida preventiva de mayor eficacia.

Durante la infancia se incluye esta vacuna en el calendario de vacunación para todos los niños de ambos sexos a la edad de 15 meses (triple vírica) y para las niñas a los 11 años (antirrubeola). No obstante, todavía existe una considerable proporción de mujeres en edad fértil no inmunizadas, por lo que se debe aconsejar la vacunación a toda mujer en edad de tener hijos, previa comprobación de la no existencia de anticuerpos frente al virus de la rubeola y la ausencia de embarazo.

Especialmente importante es la vacunación de mujeres que por su profesión están en **mayor riesgo** de padecer la infección rubeólica, esto es profesionales en contacto con niños: maestras, personal sanitario, y, en general, cualquier trabajadora de un centro infantil.

No deben desaprovecharse las oportunidades de inmunización de mujeres en edad fértil: la consulta de planificación familiar, los controles postparto y, en general, cualquier contacto con los servicios sanitarios, son una buena ocasión para ofertar la vacunación a las mujeres seronegativas en edad fértil y tras descartar la existencia de embarazo.

Las **reacciones vacunales** son infrecuentes. Pueden aparecer artralgias después de la vacunación, síntoma que se presenta con mayor frecuencia (10-15%) en mujeres susceptibles que en niños (3%) y que generalmente remiten en 2 a 4 días.

La vacuna está **contraindicada** durante el embarazo, por lo que hay que evitarlo en los tres meses siguientes a la vacunación.

El riesgo observado de efectos tipo síndrome de rubeola congénita tras la vacunación materna inadvertida durante el embarazo es cero, y el riesgo teórico máximo no alcanza el 3%. El riesgo fetal asociado a la vacunación es por tanto desdéniable. Sin embargo, dado el riesgo teórico, las mujeres que se sabe están embarazadas no deben recibir la vacuna. No existe contraindicación para la vacunación de niños en contacto con mujeres embarazadas, ya que no hay peligro de transmisibilidad del virus vacunal.

La eficacia de la vacuna se cifra en un 95%. Tal y como ocurre con la vacuna triple vírica no deben administrarse gammaglobulinas desde 2 semanas antes hasta 2 semanas después de la vacunación. La vía de administración es subcutánea profunda. Su conservación y transporte han de mantener una temperatura entre 2°C y 10°C y una vez constituida ha de utilizarse inmediatamente.

**Programa de Vacunaciones  
U.T. Salud Infantil**

**Bibliografía de consulta:**

1. Anónimo. Vigilancia epidemiológica de las Hepatitis Víricas. Región de Murcia 1986. Medidas de Control. Bol. Epidem. Murcia, vol. 9, n.º 426, 1987.
2. Anónimo. Vigilancia epidemiológica de la Gripe. Región de Murcia 1988. Recomendaciones para la vacunación en la temporada 89-90. Bol. Epidem. Murcia, vol. 11, n.º 456, 1989.
3. Boletín de Vacunaciones. Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, 1985.
4. Benenson A.G.: El control de las enfermedades transmisibles en el hombre, O.P.S. 1983. Publicación Científica N.º 442.
5. Programa de Vacunaciones. U.T. Salud Infantil: Contraindicaciones para la inmunización con las vacunas incluidas en el Programa Ampliado de Inmunización, Bol. Epidem. Murcia, vol. 10, N.º 441, 1988.

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de la semana 16 (del 16 al 22 de abril de 1989). Resultados provisionales.

Enfermedades (según lista de EDO) O. 26-11-1985	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 16		Casos acumulados semana 16		Mediana 80-88	
		1989	1988	1989	1988	Semana 16	Acumul.
Fiebre tifoidea	002	2	2	39	24	2	45
Disenteria	004	0	0	0	4	0	11
6 Toxi-infecc. alimentaria	003-005	0	6	60	110	6	112
6 Procesos diarreicos	006-009	1.563	1.564	22.271	22.690	1.234	19.859
6 I.R.A. inf. resp.	460-466	13.923	13.787	246.987	259.205	9.423	170.859
Gripe	487	1.466	2.230	84.051	52.440	2.230	57.779
6 Neumonía	480-486	92	72	1.537	1.555	9	242
Tuberculosis respiratoria	011,012	8	4	87	91	4	56
Sarampión	055	83	1	348	20	18	139
Rubeola	056,771.0	14	28	143	150	107	837
Varicela	052	439	349	3.503	3.565	361	4.028
Escarlatina	034	1	7	31	128	9	103
Brucelosis	023	2	1	26	38	2	46
6 Sífilis	091	0	3	7	15	0	17
6 Infección Gonocócica	098.0,098.1	2	3	29	48	13	200
Infección meningocócica	036	3	2	48	31	2	51
Hepatitis	070	5	8	100	95	9	178
Parotiditis	072	29	6	361	157	58	977
Tosferina	033	3	2	28	26	28	429
3 Otras meningitis	047.9,320.8	1	2	23	20	1	20
3 Otras tuberculosis	013-018	1	2	6	10	1	2
* Otras E.T.S.	099,131.0	24	15	366	215		

\* En estas enfermedades no se puede calcular la mediana por ser de notificación posterior a 1986.

3 Datos correspondientes al último trienio. 6 Datos correspondientes al último sextenio.

Distribución por Areas de Salud, de los casos de enfermedades de declaración obligatoria (semana 16 de 1989)

Areas de Salud	Murcia	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Oriental	Mun. Murcia	Mun. Cartagena
Población (padrón 1986)	387.626	249.598	119.467	65.497	47.643	144.364	309.504	168.809
Tasa: 1 caso/100.000 h.	0,25	0,40	0,83	1,52	2,09	0,69	0,32	0,59
Cobertura semana	81,8	60,5	76,3	81,8	95,8	92,3	76,9	37,7
Enfermedades acumulación	81,2	61,6	79,1	92,2	88,0	92,7	77,0	42,5
Fiebre tifoidea casos	0	1	0	1	0	0	0	1
Tifoidea acumulación	5	16	1	11	0	6	1	8
Disenteria casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Disenteria acumulación	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxi-infecc. Alimentaria casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxi-infecc. Alimentaria acumulación	25	18	2	5	0	10	25	17
Procesos Diarreicos casos	682	321	105	109	128	218	569	150
Procesos Diarreicos acumulación	9.418	4.598	1.637	1.519	1.684	3.415	7.511	2.061
I.R.A. In. resp. aguda casos	5.553	2.645	1.010	817	1.279	2.619	3.881	1.311
I.R.A. In. resp. aguda acumulación	100.194	43.920	21.933	14.900	21.472	44.568	71.818	17.420
Gripe casos	474	639	131	53	9	160	379	28
Gripe acumulación	32.362	12.550	14.830	4.931	4.033	15.345	20.814	5.075
Neumonía casos	39	28	3	5	8	9	21	11
Neumonía acumulación	759	249	86	81	151	211	549	121
Tuberculosis Respiratoria casos	3	1	0	1	0	3	3	0
Tuberculosis Respiratoria acumulación	42	29	4	3	0	9	35	17
Sarampión casos	28	28	18	9	0	0	22	12
Sarampión acumulación	35	141	84	84	0	4	24	36
Rubeola casos	6	5	0	0	1	2	4	3
Rubeola acumulación	56	32	10	7	4	34	35	7
Varicela casos	241	58	21	5	3	111	196	41
Varicela acumulación	1.587	628	496	58	98	636	1.271	429
Escarlatina casos	1	0	0	0	0	0	1	0
Escarlatina acumulación	10	4	3	0	8	6	9	0
Brucelosis casos	0	0	0	0	1	1	0	0
Brucelosis acumulación	3	4	8	8	2	1	2	0
Sífilis casos	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis acumulación	3	4	0	0	0	0	3	3
Infección Gonocócica casos	2	0	0	0	0	0	2	0
Infección Gonocócica acumulación	7	8	3	4	0	7	6	3
Infección Meningocócica casos	2	1	0	0	0	0	2	0
Infección Meningocócica acumulación	21	16	2	1	1	7	18	9
Hepatitis casos	4	0	0	0	0	1	4	0
Hepatitis acumulación	48	29	6	2	5	10	45	6
Parotiditis casos	7	22	0	0	0	0	1	4
Parotiditis acumulación	204	130	4	6	0	17	16	34
Tosferina casos	1	1	0	0	0	1	1	1
Tosferina acumulación	15	3	2	0	0	8	15	2
Otras Meningitis casos	0	0	1	0	0	0	0	0
Otras Meningitis acumulación	13	2	1	2	1	4	12	1
Otras Tuberculosis casos	1	0	0	0	0	0	1	0
Otras Tuberculosis acumulación	1	4	1	0	0	0	1	4
Otras E.T.S. casos	3	7	6	0	0	8	3	3
Otras E.T.S. acumulación	49	152	21	18	6	120	30	105

Situación regional de las enfermedades de declaración obligatoria de baja incidencia, correspondiente a la semana 16 de 1989

Enfermedades (según lista de EDO) O. 26-11-1985	Código C.I.E.-O.M.S. (1975)	Casos declarados semana 16		Casos acumulados semana 16	
		1989	1988	1989	1988
Hidatidosis	122	0	0	1	1
Fiebre Reumática	390-392	2	1	60	54

De las restantes enfermedades no se ha recibido ninguna notificación en este año

Porcentaje de declaración semanal (semana 15 de 1989)

Total Regional: 83'53

Municipios con cobertura inferior al 80%

ALEDO	0,00	LORCA	66,67
CARTAGENA	48,05	UNION, LA	77,78
CEUTI	66,67		

Porcentaje de declaración semanal (semana 16 de 1989)

Total Regional: 78'29

Municipios con cobertura inferior al 80%

BLANCA	66,67	CEUTI	0,00
CARTAGENA	37,66	LORCA	53,33
CEHEGIN	0,00	MURCIA	76,92

COMENTARIO EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

**Brote de Hepatitis en Torres de Cotillas:** En este periodo hemos sido informados de la existencia de 3 casos de hepatitis en niños que asisten al mismo colegio y viven en domicilios cercanos. Se ha procedido a la inspección del colegio y al análisis del agua tanto del centro escolar como de los domicilios particulares, observándose que los niveles de cloro son correctos. Se hace educación sanitaria dando las oportunas recomendaciones higiénicas.

**Toxiinfección alimentaria en Murcia:** En la semana 15 se ha producido un brote de toxiinfección alimentaria de carácter familiar en Murcia. El número de casos fue de 11 con una tasa de ataque del 73'3%. El periodo de incubación osciló entre 15 y 36 horas, siendo la media de 23'5 horas. El

cuadro clínico cursó con náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, fiebre y cefalea. El alimento sospechoso fue una tortilla de patatas. Se analizaron los huevos con que se había elaborado, no aislándose ningún germen enteropatógeno. Se practicó coprocultivo a un afectado con resultado negativo. Se hizo control de manipulaciones del local donde se habían adquirido algunos alimentos, siendo dos de ellos positivos a estafilococo.

**Brote de tuberculosis:** En la semana 16 hemos sido informados de la existencia de 3 casos de tuberculosis pulmonar, de personas residentes en Murcia, que desarrollaron la enfermedad mientras hacían el servicio militar en un cuartel de Valencia. Se informó a los responsables sanitarios de dicho cuartel para que procedieran a realizar el control de contactos.

BOLETIN QUINCENAL



Suscripción: envío gratuito, siempre que sea dirigido a cargo oficial. Solicitudes: Sección EPIDEMIOLOGIA  
Dirección General de Salud, Consejería de Sanidad  
Ronda Levante, 11. MURCIA 30008